615.1
Ind
p

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PETUNJUK TEKNIS STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 2019

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

615.1
Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Petunjuk teknis standar pelayanan di apotek. –
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2019

ISBN 978-602-416-837-7

1. Judul I. PHARMACY

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PETUNJUK TEKNIS
STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN
DI APOTIK

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
2019

KATA PENGANTAR

Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di Apotek, apoteker harus mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek telah memuat berbagai macam aktifitas baik pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik yang harus dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab seorang apoteker. Akan tetapi, masih terdapat beberapa aspek pelayanan kefarmasian yang memerlukan penjelasan lebih lanjut yang belum dimuat dalam standar pelayanan kefarmasian.

Petunjuk teknis ini membahas rincian pelayanan kefarmasian yang mencakup pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik yang meliputi tujuan, manfaat, pihak yang terlibat, sarana dan prasarana yang dibutuhkan, tahapan pelaksanaan serta evaluasi dalam pelayanan kefarmasian. Harapan kami petunjuk teknis ini dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan pelayanan kefarmasian di Apotek.

Kami menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Juknis ini.

Semoga penyusunan Petunjuk Teknis Pelayanan Kefarmasian ini dapat bermanfaat dalam peningkatan keselamatan pasien serta dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Apotek.

Jakarta,
Direktur Pelayanan Kefarmasian

ttd

Dita Novianti S.A, S.Si.,Apt., M.M
NIP: 19731123 199803 2 002

KATA SAMBUTAN

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pada saat ini paradigma pelayanan kefarmasian telah meluas dari pelayanan yang berorientasi pada obat (drug oriented) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (patient oriented). Konsekuensi dari perubahan orientasi ini menuntut apoteker agar dapat mengimplementasikan standar pelayanan kefarmasian yang menjadi tolak ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Pelayanan Kefarmasian di Apotek berperan penting dalam penjaminan mutu, manfaat, keamanan dan khasiat sediaan farmasi dan alat kesehatan. Selain itu pelayanan kefarmasian bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Apotek diselenggarakan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Petunjuk Teknis (Juknis) ini diharapkan dapat menjadi pedoman Apoteker di Apotek dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar.

Semoga Juknis dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di Apotek.

Jakarta,

Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

ttd

Dra. Engko Sosialine Magdaline, Apt. M. Biomed.
NIP. 196101191988032001

TIM PENYUSUN

PEMBINA :

Dra. Engko Sosialine Magdalene, Apt.,M.Biomed. (Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan)

PENGARAH :

Dita Novianti S.A, S.Si.,Apt., M.M. (Direktur Pelayanan Kefarmasian)

TIM TEKNIS :

Dina Sintia Pamela, S.Si., Apt., M.Farm. (Kasubdit Manajemen dan Klinikal Farmasi)

Andrie Fitriansyah, S.Farm., Apt. (Kasie Manajemen Farmasi)

Sri Suratini, S.Si., Apt., M.Farm. (Kasie Klinikal Farmasi)

Bernadeta Dina Jerubu, S.Si., Apt. (Direktorat Pelayanan Kefarmasian)

Cecilia Rina Khristanti, S.Farm., Apt. (Direktorat Pelayanan Kefarmasian)

Apriandi, S.Farm., Apt., MT. (Direktorat Pelayanan Kefarmasian)

Dwi Subarti, S.Farm., Apt., M.Sc. (Direktorat Pelayanan Kefarmasian)

Adriany, S.Si., Apt. (Direktorat Pelayanan Kefarmasian)

Nurul Jasmine Fauziah, S.Farm. (Direktorat Pelayanan Kefarmasian)

Ahmad Zainul Kamal, S.Farm., Apt. (Direktorat Pelayanan Kefarmasian)

KONTRIBUTOR :

Drs. Noffendri, Apt. (IAI)

Drs. Saleh Rustandi, Apt. (IAI)

Drs. Tatag Mulyadi, Apt (Praktisi Apotek)

Drs. Jamhuri, Apt (Praktisi Apotek)

Zulhijrah Syamsuddin, S. Farm., Apt (Praktisi Apotek)

Indri Mulyani Bunyamin, S. Farm., Apt. (Praktisi Apotek)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....iii
KATA SAMBUTAN.....v
TIM PENYUSUN.....viiii
DAFTAR ISI.....ix
DAFTAR TABEL.....xi
DAFTAR GAMBAR.....xiiii
DAFTAR LAMPIRAN.....xiiiii
BAB I
PENDAHULUAN.....1
A. LATAR BELAKANG.....1
B. TUJUAN.....1
C. RUANG LINGKUP.....1
D. DASAR HUKUM.....2
BAB II
PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP).....4
A. PERENCANAAN.....4
B. PENGADAAN.....15
C. PENERIMAAN.....18
D. PENYIMPANAN.....19
E. PEMUSNAHAN DAN PENARIKAN.....25
F. PENGENDALIAN.....26
G. PENCATATAN DAN PELAPORAN.....29
BAB III
PELAYANAN FARMASI KLINIK.....33
A. PENGKAJIAN DAN PELAYANAN RESEP.....34
B. DISPENSING.....377
C. PELAYANAN INFORMASI OBAT.....399
D. KONSELING.....42

.

E. PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH (HOME PHARMACY CARE)....45
F. PEMANTAUAN TERAPI OBAT (PTO)....499
G. MONITORING EFEK SAMPING OBAT (MESO)....52
BAB IV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN....544
A. PEMBINAAN....544
B. PENGAWASAN....544

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Metode Kombinasi.....14
Tabel 2. Laporan yang dibuat Apotek.....31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Lemari pendingin dengan termometer eksternal (kiri) dan lemari pendingin dengan thermometer internal (kanan)..... 221
Gambar 2. Contoh lemari penyimpanan Obat High Alert..... 23
Gambar 3. Contoh obat LASA dengan kekuatan berbeda..... 23
Gambar 4. Contoh obat LASA dengan bentuk sediaan berbeda..... 23
Gambar 5. Contoh Obat LASA dengan kandungan zat aktif berbeda..... 24
Gambar 6. Contoh Obat LASA disimpan tidak berdekatan dan diberi label "LASA".. 24
Gambar 7. Contoh label LASA..... 24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pesanan Sediaan Farmasi.....55
Lampiran 2. Surat Pesanan Narkotika.....56
Lampiran 3. Surat Pesanan Psikotropika.....57
Lampiran 4. Surat Pesanan Prekursor Farmasi.....58
Lampiran 5. Contoh Format Surat Pendelegasian Kewenangan.....59
Lampiran 6. Kartu Stok.....60
Lampiran 7. Berita Acara Pemusnahan Obat Kedaluwarsa/Rusak.....61
Lampiran 8. Berita Acara Pemusnahan Resep.....63
Lampiran 9.Formulir Pelaporan Pemakaian Narkotika.....64
Lampiran 10. Formulir Pelaporan Pemakaian Psikotropika.....65
Lampiran 11. Skrining Resep.....66
Lampiran 12. Catatan Pengobatan Pasien.....67
Lampiran 13. Dokumentasi Pelayanan Informasi Obat.....68
Lampiran 14. Dokumentasi Konseling.....69
Lampiran 15. Dokumentasi Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care).....70
Lampiran 16. Dokumentasi Pemantauan Terapi Obat.....71
Lampiran 17. Formulir Pelaporan Efek Samping Obat.....72

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan Kefarmasian yang diselenggarakan di Apotek haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat dan sesuai dengan amanat Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam rangka peningkatan penggunaan obat rasional untuk mencapai keselamatan pasien, dilakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar di fasilitas kesehatan. Terkait dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Permenkes No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek telah memuat kebijakan pelayanan kefarmasian termasuk pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik yang harus dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab seorang apoteker. Akan tetapi, masih terdapat beberapa aspek pelayanan kefarmasian yang memerlukan penjelasan lebih lanjut yang belum dimuat dalam standar pelayanan kefarmasian. Selain itu, terdapat amanat pada Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 untuk menyusun Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang diharapkan dapat menjadi pedoman Apoteker di Apotek dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar.

B. TUJUAN

Tersedianya pedoman teknis sebagai acuan Apoteker di dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pedoman teknis ini meliputi rangkaian pada pengelolaan sediaan farmasi mulai dari Perencanaan Kebutuhan, Pengadaan, Penerimaan,

Penyimpanan, Pendistribusian, Pemusnahan dan Penarikan, Pengendalian dan Administrasi.

Selanjutnya, pedoman teknis ini juga meliputi rangkaian pelayanan farmasi klinik mulai dari Pengkajian dan Pelayanan resep, Dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care), Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

D. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekusor Farmasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 74);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan

atas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1137);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

BAB II

PENGELOLAAN SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP)

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Apotek sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat dan keamanannya.

Pengelolaan sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya.

A. PERENCANAAN

Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP merupakan tahap awal untuk menetapkan jenis serta jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang sesuai dengan kebutuhan.

1. Tujuan perencanaan

a. mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang mendekati kebutuhan;
b. meningkatkan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP secara rasional.
c. menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.
d. menjamin stok sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP tidak berlebih.
e. efisiensi biaya.
f. memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan dan biaya distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.

2. Proses Perencanaan

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

a. Persiapan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun rencana kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP:

1) Perlu dipastikan kembali komoditas yang akan disusun perencanaannya.
2) Perlu disusun daftar spesifik mengenai sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang akan direncanakan, termasuk di dalamnya kombinasi antara obat generik dan bermerk.
3) Perencanaan perlu memperhatikan waktu yang dibutuhkan, mengestimasi periode pengadaan, mengestimasi safety stock dan memperhitungkan leadtime.

b. Pengumpulan data.

Data yang dibutuhkan antara lain data penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP pasien periode sebelumnya (data konsumsi), sisa stok dan data morbiditas.

c. Penetapan jenis dan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang direncanakan menggunakan metode perhitungan kebutuhan.
d. Evaluasi Perencanaan.
e. Revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan).
f. Apotek yang bekerjasama dengan BPJS diwajibkan untuk mengirimkan RKO yang sudah disetujui oleh pimpinan Apotek melalui aplikasi E-Monev.

3. Metode Perhitungan Kebutuhan

Menentukan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP merupakan salah satu pekerjaan kefarmasian yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan koordinasi dan proses perencanaan yang tepat, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, jumlah dan waktu serta mutu yang terjamin.

Metode dan strategi perencanaan dapat ditujukan untuk penggunaan, untuk menyiapkan dan menyesuaikan biaya, perencanaan dan pengembangan layanan.

Pemilihan metode perhitungan kebutuhan didasarkan pada penggunaan sumber daya dan data yang ada. Metode tersebut adalah metode konsumsi, metode morbiditas dan metode proxy consumption.

a. **Metode Konsumsi**

Metode konsumsi didasarkan pada data konsumsi sediaan farmasi. Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi. Klinik yang sudah mapan biasanya menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi menggunakan data dari konsumsi periode sebelumnya dengan penyesuaian yang dibutuhkan.

Perhitungan dengan metode konsumsi didasarkan atas analisa data konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya ditambah stok penyangga (buffer stock), stok waktu tunggu (lead time) dan memperhatikan sisa stok. Buffer stock dapat mempertimbangkan kemungkinan perubahan pola penyakit dan kenaikan jumlah kunjungan (misal: adanya Kejadian Luar Biasa). Jumlah buffer stock bervariasi antara 10% sampai 20% dari kebutuhan atau tergantung kebijakan Klinik. Sedangkan stok lead time adalah stok Obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak Obat dipesan sampai Obat diterima.

Untuk menghitung jumlah sediaan farmasi yang dibutuhkan berdasarkan metoda konsumsi perlu diperhatikan hal sebagai berikut:

1) Pengumpulan dan pengolahan data.
2) Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
3) Perhitungan perkiraan kebutuhan sediaan farmasi.
4) Penyesuaian jumlah kebutuhan Sediaan Farmasi dengan alokasi dana

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi adalah:

1) Daftar nama sediaan farmasi.
2) Stok awal.
3) Penerimaan.
4) Pengeluaran.
5) Sisa stok.
6) Daftar sediaan farmasi hilang, rusak, kadaluarsa.
7) Kekosongan sediaan farmasi.
8) Pemakaian rata-rata sediaan farmasi per tahun.
9) Waktu tunggu (lead time).
10) Stok pengaman (buffer stock).
11) Pola kunjungan.

Rumus:

$$A = (B + C + D) - E$$

A = Rencana Pengadaan

B = Pemakaian rata-rata per bulan

C = Buffer stock (tergantung dengan kelompok Pareto)

D = Lead time stock

E = Sisa stok

Contoh perhitungan dengan metode konsumsi:

Selama tahun 2018 (Januari–Desember) pemakaian Parasetamol tablet sebanyak 300.000 tablet. Sisa stok per 31 Desember 2018 adalah 10.000 (E) tablet.

1) Pemakaian rata-rata (B) Paracetamol tablet perbulan selama tahun 2018 adalah 300.000 : 12 = 25.000 tablet perbulan. Pemakaian perminggu 6.250 tablet.

2) Misalkan berdasarkan evaluasi data buffer stock (C), ditetapkan buffer 20% = 20% x 25.000 tablet = 5.000 tablet.
3) Misalkan lead time stock (D) diperkirakan 1 minggu = 1 x 6.250 tablet = 6.250 tablet.
4) Sehingga kebutuhan Paracetamol bulan Januari tahun 2019 (A) adalah = B + C + D, yaitu: 25.000 tablet + 5.000 tablet + 6.250 tablet= 36.250 tablet.
5) Jika sisa stock (E) adalah 10.000 tablet, maka rencana pengadaan Paracetamol untuk bulan Januari tahun 2019 adalah: A = (B + C + D)
   - E = 36.250 tablet – 10.000 tablet = 26.250 tablet.

   Untuk bulan berikutnya perhitungan menyesuaikan dengan sisa stok bulan sebelumnya.

b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Metode morbiditas memperkirakan keperluan obat s/d obat tertentu berdasarkan dari jumlah, kejadian penyakit dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu. Pada prakteknya, penggunaan metode morbiditas untuk penyusunan rencana kebutuhan obat di Apotek jarang diterapkan karena keterbatasan data terkait pola penyakit.

Faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan lead time.

Langkah-langkah dalam metode morbiditas:

1) Mengumpulkan data yang diperlukan.

   Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode morbiditas:

   (a) Perkiraan jumlah populasi.

   Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara:

   i. 0 s.d. 4 tahun

ii. 4 s.d. 14 tahun
iii. 15 s.d. 44 tahun
iv. >45 tahun
v. atau ditetapkan berdasarkan kelompok dewasa (> 12 tahun) dan anak (1 s/d 12 tahun)

(b) Pola morbiditas penyakit
i. jenis penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
ii. frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.

2) Menghitung kebutuhan jumlah sediaan farmasi, dengan cara jumlah kasus dikali jumlah obat sesuai pedoman pengobatan dasar. Jumlah kebutuhan obat yang akan datang dihitung dengan mempertimbangkan faktor antara lain pola penyakit, lead time dan buffer stock.

Contoh perhitungan dengan metode morbiditas:
Penggunaan oralit pada penyakit diare akut

Anak-anak
Satu siklus pengobatan diare diperlukan 15 bungkus oralit @ 200 ml. Jumlah kasus 180.
Jumlah oralit yang diperlukan = 180 kasus x 15 bungkus = 1.620 bungkus @ 200ml

Dewasa
Satu siklus pengobatan diare diperlukan 6 bungkus oralit @ 1 liter.
Jumlah kasus 108 kasus.
Jumlah oralit yang diperlukan = 108 kasus x 6 bungkus = 648 bungkus.

c. Metode Proxy Consumption

Metode proxy consumption adalah metode perhitungan kebutuhan obat menggunakan data kejadian penyakit, konsumsi obat, permintaan, atau penggunaan, dan/atau pengeluaran obat dari Apotek yang telah memiliki sistem pengelolaan obat dan mengekstrapolasikan konsumsi atau tingkat kebutuhan berdasarkan cakupan populasi atau tingkat layanan yang diberikan.

Metode proxy consumption dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan di Apotek baru yang tidak memiliki data konsumsi di tahun sebelumnya. Selain itu, metode ini juga dapat digunakan di Apotek yang sudah berdiri lama apabila data metode konsumsi dan/atau metode morbiditas tidak dapat dipercaya. Sebagai contoh terdapat ketidaklengkapan data konsumsi diantara bulan Januari hingga Desember.

Metode ini dapat menghasilkan gambaran ketika digunakan pada suatu Apotek dengan Apotek lain yang memiliki kemiripan profil masyarakat dan jenis pelayanan. Metode ini juga bermanfaat untuk gambaran pengecekan silang dengan metode yang lain.

4. Analisa Rencana Kebutuhan Sediaan Farmasi

Untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran perlu dilakukan analisa saat perencanaan. Evaluasi perencanaan dilakukan dengan cara berikut:

a. Analisis ABC

ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking dimana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak.

Analisis ABC mengelompokkan item sediaan farmasi berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu:

1) Kelompok A:

   Adalah kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.

2) Kelompok B:

   Adalah kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

3) Kelompok C:

   Adalah kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Berdasarkan berbagai observasi dalam manajemen persediaan, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi pertahun hanya diwakili oleh relatif sejumlah kecil item. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan sediaan farmasi dijumpai bahwa sebagian besar dana sediaan farmasi (70%) digunakan untuk pengadaan 10% dari jenis atau item sediaan farmasi yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90% jenis atau item sediaan farmasi menggunakan dana sebesar 30%.

Dengan analisis ABC, jenis-jenis sediaan farmasi ini dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini misalnya dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efesiensi biaya (misalnya nama dagang lain, bentuk sediaan lain dan sebagainya). Evaluasi terhadap jenis-jenis sediaan farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap sediaan farmasi yang relatif memerlukan anggaran sedikit.

Langkah-langkah menentukan Kelompok A, B dan C:

1) Hitung jumlah nilai barang yang dibutuhkan untuk masing-masing sediaan farmasi dengan cara mengalikan jumlah sediaan farmasi dengan harga sediaan farmasi.
2) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
3) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
4) Urutkan kembali jenis-jenis sediaan farmasi di atas mulai dengan jenis yang memerlukan persentase biaya terbanyak.
5) Hitung akumulasi persennya.
6) Identifikasi jenis sediaan farmasi yang menyerap kurang lebih 70% anggaran total (biasanya didominasi beberapa sediaan farmasi saja).
7) Sediaan farmasi kelompok A termasuk dalam akumulasi 70% (menyerap anggaran 70%).
8) Sediaan farmasi kelompok B termasuk dalam akumulasi 71-90% (menyerap anggaran 20%).
9) Sediaan farmasi kelompok C termasuk dalam akumulasi 90-100% (menyerap anggaran 10%).

b. Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana sediaan farmasi yang terbatas dengan mengelompokkan sediaan farmasi berdasarkan manfaat tiap jenis sediaan farmasi terhadap kesehatan. Semua jenis sediaan farmasi yang tercantum dalam daftar sediaan farmasi dikelompokkan kedalam tiga kelompok berikut:

1) Kelompok V (Vital)

   Adalah kelompok sediaan farmasi yang mampu menyelamatkan jiwa (life saving). Contoh: obat shock anafilaksis

2) Kelompok E (Esensial)

Adalah kelompok sediaan farmasi yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Contoh:

a) Sediaan farmasi untuk pelayanan kesehatan pokok (contoh: anti diabetes, analgesik, antikonvulsi)
b) Sediaan farmasi untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.

3) Kelompok N (Non Esensial)

Merupakan sediaan farmasi penunjang yaitu sediaan farmasi yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Contoh: suplemen.

Penggolongan obat sistem VEN dapat digunakan untuk:

1) Penyesuaian rencana kebutuhan sediaan farmasi dengan alokasi dana yang tersedia. Sediaan farmasi yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan sediaan farmasi menurut VEN.
2) Penyusunan rencana kebutuhan sediaan farmasi yang masuk kelompok V agar selalu tersedia.
3) Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan lebih dahulu kriteria penentuan VEN yang sebaiknya disusun oleh suatu tim. Dalam menentukan kriteria perlu dipertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain aspek klinis, konsumsi, target kondisi dan biaya.

c. Analisis Kombinasi

Jenis sediaan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis sediaan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis sediaan farmasi dengan status N harusnya masuk kategori C.

Digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan sediaan farmasi dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan.

Tabel 1. Metode Kombinasi

	A	B	C
V	VA	VB	VC
E	EA	EB	EC
N	NA	NB	NC

Metoda gabungan ini digunakan untuk melakukan pengurangan sediaan farmasi. Mekanismenya adalah:

1) Sediaan farmasi yang masuk kategori NA menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka sediaan farmasi kategori NB menjadi prioritas selanjutnya dan sediaan farmasi yang masuk kategori NC menjadi prioritas berikutnya. Jika setelah dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih juga kurang lakukan langkah selanjutnya.

2) Pendekatannya sama dengan pada saat pengurangan sediaan farmasi pada kriteria NA, NB, NC dimulai dengan pengurangan sediaan farmasi kategori EA, EB dan EC.

d. Revisi daftar sediaan farmasi

Bila langkah-langkah dalam analisis ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat (rapid evaluation), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan sediaan farmasi. Namun sebelumnya, perlu dikembangkan dahulu kriterianya, obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar. Manfaatnya tidak hanya dari aspek ekonomi dan medik, tetapi juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok.

B. PENGADAAN

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui pembelian. Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di apotek dilaksanakan dengan pembelian. Pembelian merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga. Apabila ada dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada kriteria berikut: mutu produk (kualitas produk terjamin ada NIE/Nomor Izin Edar), reputasi produsen (distributor berijin dengan penanggungjawab Apoteker dan mampu memenuhi jumlah pesanan), harga, berbagai syarat, ketepatan waktu pengiriman (lead time cepat), mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan, dan pengemasan.

Pengadaan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Sediaan farmasi diperoleh dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang memiliki izin.
2. Alat Kesehatan dan BMHP diperoleh dari Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang memiliki izin.

3. Terjaminnya keaslian, legalitas dan kualitas setiap sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang dibeli.
4. sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang dipesan datang tepat waktu.
5. Dokumen terkait sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP mudah ditelusuri
6. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP lengkap sesuai dengan perencanaan

Waktu pengadaan obat dilakukan berdasarkan kebutuhan dengan mempertimbangkan hasi analisa dari data:

1. Sisa stok dengan memperhatikan waktu (tingkat kecukupan obat dan perbekalan kesehatan).
2. Kapasitas sarana penyimpanan.
3. Waktu tunggu.

Pengadaan sediaan farmasi dilaksanakan berdasarkan surat pesanan yang ditandatangani Apoteker pemegang SIA dengan mencantumkan nomor SIPA sebagaimana tercantum dalam Lampiran 1. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 2 (dua) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Satu rangkap surat pesanan diserahkan kepada distributor dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip. Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, maka Apotek harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok. Surat Pesanan Narkotika hanya dapat diperoleh dari PT Kimia Farma Trading and Distribution, seperti tercantum dalam Lampiran 2 Surat Pesanan Narkotika dan Lampiran 3 Surat Pesanan Psikotropika dibuat dengan jumlah 3 (tiga) rangkap. Pengadaan sediaan farmasi yang merupakan prekursor menggunakan surat pesanan seperti tercantum pada Lampiran 4 untuk obat jadi.

Surat Pesanan dapat menggunakan sistem elektronik. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketertelusuran produk, sekurang kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir dan harus tersedia sistem backup data secara elektronik. Surat pesanan secara elektronik yang dikirimkan ke distributor harus dipastikan diterima oleh distributor, yang dapat dibuktikan melalui adanya

pemberitahuan secara elektronik dari pihak distributor bahwa pesanan tersebut telah diterima.

Dalam hal terjadi kekurangan jumlah akibat kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di Apotek, maka Apotek dapat melakukan pembelian kepada Apotek lain.

Apoteker perlu melakukan pemantauan terhadap status pesanan sediaan farmasi yang telah dibuat. Pemantauan status pesanan bertujuan untuk:

1. Mempercepat pengiriman sehingga efisiensi dapat ditingkatkan.
2. Pemantauan dapat dilakukan berdasarkan kepada sistem VEN.
3. Petugas apotek memantau status pesanan secara berkala.
4. Pemantauan dan evaluasi pesanan harus dilakukan dengan memperhatikan:
   a. nama obat;
   b. satuan kemasan;
   c. jumlah obat diadakan;
   d. obat yang sudah diterima; dan
   e. obat yang belum diterima.

Dalam hal Apotek merupakan Apotek PRB yang bekerja sama dengan BPJS, maka pengadaan obat terkait pelayanan JKN dilaksanakan melalui e-katalog, dengan tahapan pengadaan obat sebagai berikut:

1. Data RKO digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan pengadaan dan penyampaian usulan kebutuhan obat ke Kementerian Kesehatan melalui aplikasi E-Monev Obat: http://monevkatalogobat.kemkes.go.id.
2. Apoteker melakukan pembelian obat melalui E-Purchasing terhadap obat yang sudah dimuat dalam sistem Katalog Elektronik portal pengadaan Nasional sesuai dengan RKO.
3. Dalam hal permintaan pembelian obat mengalami penolakan dari penyedia obat/industri farmasi, maka Apotek PRB dapat melakukan cara lain sesuai ketentuan.

4. Apotek selanjutnya melakukan perjanjian/kontrak jual beli terhadap obat yang telah disetujui dengan distributor yang ditunjuk oleh penyedia obat/industri farmasi.

C. PENERIMAAN

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah dan mutunya berdasarkan Faktur Pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang yang sah.

Penerimaan sediaan farmasi di Apotek harus dilakukan oleh Apoteker. Bila Apoteker berhalangan hadir, penerimaan sediaan farmasi dapat didelegasikan kepada Tenaga Kefarmasian yang ditunjuk oleh Apoteker Pemegang SIA. Pendelegasian dilengkapi dengan Surat Pendelegasian Penerimaan sediaan farmasi menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Lampiran 5.

Pemeriksaan sediaan farmasi yang dilakukan meliputi:

1. Kondisi kemasan termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik.
2. Kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan obat, isi kemasan antara arsip surat pesanan dengan obat yang diterima.
3. Kesesuaian antara fisik obat dengan Faktur pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang (SPB) yang meliputi:
   a. kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama obat, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan obat dan isi kemasan; dan
   b. nomor bets dan tanggal kedaluwarsa.

Apabila hasil pemeriksaan ditemukan sediaan farmasi yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan sediaan farmasi, jumlah atau kondisi kemasan dan fisik tidak baik, maka sediaan farmasi harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat

dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan. Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan baik maka Apoteker atau Tenaga Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani Faktur Pembelian dan/atau Surat Pengiriman Barang dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana.

D. PENYIMPANAN

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu sediaan farmasi. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan, serta memudahkan pencarian dan pengawasan.

Aspek umum yang perlu diperhatikan:

1. Tersedia rak/lemari dalam jumlah cukup untuk memuat sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.
2. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm.
3. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor.
4. Ruangan harus bebas dari serangga dan binatang pengganggu.
5. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan dibawah 25ºC.
6. Lokasi bebas banjir.
7. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu.
8. Tersedia alat pemantau suhu ruangan dan lemari pendingin.
9. Pengeluaran obat menggunakan Sistem First In First Out (FIFO), First Expired First Out (FEFO).
10. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis.

11. Kerapihan dan kebersihan ruang penyimpanan
12. Sediaan farmasi harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama sediaan farmasi, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa. Sediaan farmasi yang mendekati kedaluarsa (3-6 bulan) sebelum tanggal kadaluarsa disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus.
13. Sediaan farmasi harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan obat dapat dilihat pada kemasan sediaan farmasi.
14. Untuk menjaga kualitas, vaksin harus disimpan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja.
15. Penanganan jika listrik padam. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap sediaan farmasi dengan memindahkan sediaan farmasi tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan sediaan farmasi termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan.
16. Inspeksi/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan sediaan farmasi.
17. Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari penyimpanan dapat berupa termometer eksternal dan internal, sebagaimana terlihat pada gambar 1.

Gambar 1. Lemari pendingin dengan termometer eksternal (kiri) dan lemari pendingin dengan termometer internal (kanan)

Penyimpanan sediaan farmasi, BMHP dan Alkes harus dilakukan pencatatan dengan kartu stok. Pencatatan di kartu stok meliputi nama, bentuk sediaan dan kekuatan sediaan farmasi, jumlah persediaan, tanggal, nomor dokumen dan sumber penerimaan, jumlah yang diterima, tanggal, nomor dokumen dan tujuan penyerahan, jumlah yang diserahkan, nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan, dan paraf atau identitas petugas yang ditunjuk. Pencatatan stok dilakukan secara manual ataupun dapat secara elektronik dengan sistem yang tervalidasi, mampu telusur dan dapat dicetak. Contoh Kartu stok dapat dilihat pada Lampiran 6.

Stock opname sediaan farmasi, BMHP dan alkes dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan. Khusus untuk Narkotika dan Psikotropika stock opname dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan.

Aspek khusus yang perlu diperhatikan:

1. Obat High Alert

   Obat High Alert adalah obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), dan berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome).

Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas:

a. obat risiko tinggi yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (error) dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan seperti, insulin, antidiabetik oral atau obat kemoterapeutik.
b. obat dengan nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak/kelihatan sama (look alike), bunyi ucapan sama (sound alike) biasa disebut lasa, atau disebut juga Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM), contohnya tetrasiklin dan tetrakain. Apotek menetapkan daftar obat Look Alike Sound Alike (LASA)/Nama-Obat-Rupa-Ucapan-Mirip (NORUM). Penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadai adanya obat LASA/NORUM.
c. elektrolit konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi.

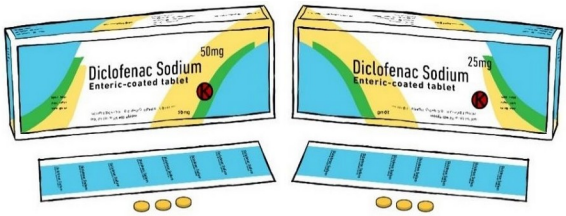
Daftar obat berisiko tinggi ditetapkan oleh Apotek dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal di Apotek tentang "kejadian yang tidak diharapkan" (adverse event) atau "kejadian nyaris cedera" (near miss). Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh ISMP (Institute for Safe Medication Practice). Apotek harus mengkaji secara seksama obat-obat yang berisiko tinggi tersebut sebelum ditetapkan sebagai obat high alert di Apotek.

Untuk obat high alert (obat dengan kewaspadaan tinggi) berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi harus disimpan dengan terpisah dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan.

Penyimpanan dilakukan terpisah, mudah dijangkau dan tidak harus terkunci. Disarankan pemberian label high alert diberikan untuk menghindari kesalahan.

Gambar 2. Contoh lemari penyimpanan obat high alert

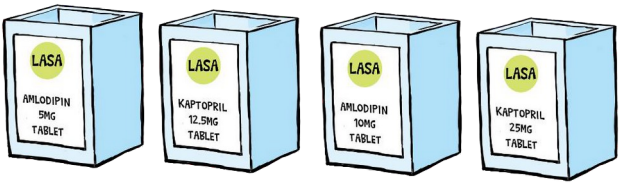
Penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewasapadai adanya obat LASA/NORUM. Dibawah ini beberapa contoh obat LASA berdasarkan bentuk sediaan, kekuatan dan kandungan zat aktif:



Gambar 3. Contoh obat LASA dengan kekuatan bentuk sediaan berbeda

Gambar 4 Contoh obat LASA dengan bentuk sediaan berbeda

Gambar 5. Contoh obat LASA dengan kandungan zat aktif berbeda



Gambar 6. Contoh obat LASA disimpan tidak berdekatan dan diberi label "LASA"

Gambar 7. Contoh label LASA

2. Obat Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.

   Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi harus mampu menjaga keamanan, khasiat dan mutu serta dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.

Apotek harus memiliki tempat penyimpanan Narkotika atau Psikotropika berupa lemari khusus dan berada dalam penguasaan Apoteker.

Lemari khusus penyimpanan Narkotika dan Psikotropika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan. Apabila Apoteker berhalangan hadir dapat menguasakan kunci kepada pegawai lain.

Apotek harus menyimpan Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi di tempat penyimpanan obat yang aman berdasarkan analisis risiko.

E. PEMUSNAHAN DAN PENARIKAN

Sediaan farmasi kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan sediaan farmasi kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan sediaan farmasi selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Lampiran 7 sebagaimana terlampir.

Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Lampiran 8 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh

pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

F. PENGENDALIAN

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama sediaan farmasi, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan sediaan farmasi di apotek. Pengendalian persediaan obat terdiri dari:

1. Pengendalian ketersediaan

   Kekosongan atau kekurangan sediaan farmasi di apotek dapat terjadi karena beberapa hal:

   a. perencanaan yang kurang tepat;
   b. perubahan kebijakan pemerintah (misalnya perubahan e-katalog, sehingga sediaan farmasi yang sudah direncanakan tahun sebelumnya tidak masuk dalam katalog sediaan farmasi yang baru); dan
   c. berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh apoteker untuk mencegah/mengatasi kekurangan atau kekosongan sediaan farmasi:
      1) Melakukan analisa perencanaan sebelum pemesanan/pembelian sediaan farmasi.

2) Mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien.
3) Lakukan stock opname sediaan farmasi, BMHP dan alkes secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan. Khusus untuk Narkotika dan Psikotropika stock opname dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan.

2. Pengendalian penggunaan

Pengendalian penggunaan sediaan farmasi dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian sediaan farmasi sehingga dapat memastikan jumlah kebutuhan sediaan farmasi dalam satu periode.

Kegiatan pengendalian mencakup:

a. memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu. jumlah stok ini disebut stok kerja.
b. menentukan:
   1) Stok optimum adalah stok sediaan farmasi yang disediakan agar tidak mengalami kekurangan/kekosongan.
   2) Stok pengaman adalah jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman.
   3) Menentukan waktu tunggu (leadtime) adalah waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai sediaan farmasi diterima.
c. Pencatatan

   Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar dan masuknya (mutasi) sediaan farmasi di apotek. Pencatatan dapat dilakukan dalam bentuk digital atau manual.

Pencatatan dalam bentuk manual biasanya menggunakan kartu stok. Fungsi kartu stok sediaan farmasi:

1) mencatat jumlah penerimaan dan pengeluaran sediaan farmasi termasuk kondisi fisik, nomor batch dan tanggal kedaluwarsa sediaan farmasi;
2) satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi; dan
3) data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan dan rencana kebutuhan sediaan farmasi periode berikutnya.

Hal yang harus diperhatikan:

1) Kartu stok obat harus diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan. pencatatan harus dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa).
2) Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan setiap akhir periode.

3. Penanganan ketika terjadi kerusakan, recall dan kedaluwars

   a. pemusnahan dan penarikan obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

   b. untuk pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekursor dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan dibuat berita acara pemusnahan;

   c. penarikan obat yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh bpom (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala bpom. penarikan bmhp dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri; dan

d. pemusnahan dilakukan untuk obat bila:
   1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu/rusak.
   2) Telah kedaluwarsa.
   3) Dicabut izin edarnya.

G. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya.

1. Pencatatan

   Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor transaksi perbekalan farmasi yang keluar dan masuk di apotek. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran bila terjadi adanya mutu sediaan farmasi yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan bentuk digital maupun manual. Kartu yang umum digunakan untuk melakukan pencatatan adalah Kartu Stok.

   Fungsi kartu stok:

   a. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak atau kedaluwarsa).
   b. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis perbekalan farmasi.

c. Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan, perencanaan, pengadaan, distribusi dan sebagai pembanding terhadap keadaan fisik perbekalan farmasi dalam tempat penyimpanannya.

Hal-hal yang harus diperhatikan:

a. Kartu stok diletakkan bersamaan/ berdekatan dengan perbekalan farmasi bersangkutan
b. Pencatatan dilakukan secara rutin dari hari ke hari
c. Setiap terjadi mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak/ kedaluwarsa) langsung dicatat didalam kartu stok
d. Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan pada setiap akhir bulan.

Informasi yang didapat:

a. jumlah perbekalan farmasi yang tersedia (sisa stok);
b. jumlah perbekalan farmasi yang diterima;
c. jumlah perbekalan farmasi yang keluar;
d. jumlah perbekalan farmasi yang hilang/rusak/kedaluwarsa; dan
e. jangka waktu kekosongan perbekalan farmasi.

Manfaat informasi yang didapat:

a. untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan perbekalan farmasi;
b. penyusunan laporan;
c. perencanaan pengadaan dan distribusi;
d. pengendalian persediaan;
e. untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian; dan
f. sebagai alat bantu kontrol bagi apoteker.

Petunjuk pengisian:

a. kartu stok memuat nama perbekalan farmasi, satuan, asal (sumber) dan diletakkan bersama perbekalan farmasi pada lokasi penyimpanan.

b. bagian judul pada kartu stok diisi dengan:
    1) Nama perbekalan farmasi.
    2) Kemasan.
    3) Isi kemasan.

Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut:

a. Tanggal penerimaan atau pengeluaran
b. Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran
c. Sumber asal perbekalan farmasi atau kepada siapa perbekalan farmasi dikirim
d. No. Batch/No. Lot.
e. Tanggal kedaluwarsa
f. Jumlah penerimaan
g. Jumlah pengeluaran
h. Sisa stok
i. Paraf petugas yang mengerjakan

2. Pelaporan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan.

Tabel 2. Laporan yang dibuat Apotek

No	Jenis Laporan	Kegunaan	Keterangan
1.	Narkotik	Untuk audit POM dan keperluan perancanaan	Lampiran 9
2.	Psikotropik	Untuk audit POM dan keperluan perancanaan	Lampiran10

Banyak tugas/fungsi penanganan informasi dalam pengendalian perbekalan farmasi (misalnya, pengumpulan, perekaman, penyimpanan,

penemuan kembali, meringkas, mengirimkan dan informasi penggunaan sediaan farmasi) dapat dilakukan lebih efisien dengan komputer daripada sistem manual.

Sistem komputer harus termasuk upaya perlindungan yang memadai terhadap aktivitas pencatatan elektronik. Untuk hal ini harus diadakan prosedur yang terdokumentasi untuk melindungi rekaman yang disimpan secara elektronik, terjaga keamanan, kerahasiaan, perubahan data dan mencegah akses yang tidak berwenang terhadap rekaman tersebut.

Suatu sistem data pengaman (back up) harus tersedia untuk meneruskan fungsi komputerisasi jika terjadi kegagalan alat. Semua transaksi yang terjadi selama sistem komputer tidak beroperasi, harus dimasukkan ke dalam sistem secepat mungkin.

BAB III

PELAYANAN FARMASI KLINIK

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (patient safety) sehingga kualitas hidup pasien (quality of life) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep;
2. Dispensing;
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
4. Konseling;
5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care);
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Apoteker harus membangun jejaring dengan apotek dan fasilitas kesehatan lain di lingkungannya untuk memudahkan komunikasi dalam melakukan kerjasama dan konfirmasi terkait pelayanan resep.

Untuk memberikan pelayanan farmasi klinik pada pasien dengan efektif dan efisien, serta tepat sasaran, perlu dilakukan seleksi terhadap pasien yang diprioritaskan untuk menerima pelayanan farmasi klinik khususnya untuk kegiatan konseling, PIO, Home Pharmacy Care ataupun PTO. Kriteria pasien yang perlu diprioritaskan untuk pelayanan farmasi klinik sebagai berikut:

1. Pasien pediatri.
2. Pasien geriatri.
3. Pasien polifarmasi
4. Pasien yang mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit.
5. Pasien penyakit kronis.
6. Pasien dengan obat kemoterapi.

A. PENGKAJIAN DAN PELAYANAN RESEP

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, termasuk peracikan obat dan penyerahan disertai pemberian informasi. Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa kriteria pasien.

1. Tujuan

   Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat. Selain itu kegiatan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error). Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk tanpa ada kriteria khusus pasien.

2. Manfaat

   Dengan melakukan pengkajian dan pelayanan resep, risiko klinis, finansial, dan legal dapat diminimalisir.

3. Pelaksana

   Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh TTK. TTK dapat membantu pengkajian pelayanan resep dengan kewenangan terbatas dalam persyaratan administrasi dan farmasetik.

4. Alat dan bahan

   Menyediakan sarana dan fasilitas untuk kegiatan pengkajian dan pelayanan resep, diantaranya:

   a. resep;
   b. nomor resep;
   c. formulir untuk pengkajian;
   d. komputer;
   e. kalkulator;
   f. alat tulis;

g. software atau buku referensi; dan

h. SPO pengkajian dan pelayanan

5. Kertas Kerja/Formulir

Kertas kerja/formulir berisi informasi tentang persyaratan administrasi, farmasetik dan klinis seperti tercantum pada Lampiran 11.

a. Persyaratan administrasi meliputi:

1) Nama, alamat, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan (harus diketahui untuk pasien pediatri, geriatri, kemoterapi, gangguan ginjal, epilepsi, gangguan hati dan pasien bedah) dan tinggi badan pasien (harus diketahui untuk pasien pediatri, kemoterapi).

2) Nama, No.SIP/SIPK dokter (khusus resep narkotika), alamat, serta paraf, kewenangan klinis dokter, serta akses lain.

3) Tanggal resep.

4) Ada tidaknya alergi.

b. Persyaratan farmasetik meliputi:

1) Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan dan jumlah obat.
2) Stabilitas dan OTT.
3) Aturan dan cara penggunaan.
4) Tidak menuliskan singkatan yang tidak baku. Jika ditemukan singkatan yang tidak baku dan tidak dimengerti, klarifikasikan dengan dokter penulis resep.

c. Persyaratan klinis meliputi:

1) Ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat.
2) Duplikasi pengobatan.
3) Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
4) Kontraindikasi.
5) Interaksi obat.

6. Pelaksanaan

   a. Persiapan pelaksanaan
      1) Bersihkan meja dari barang-barang yang tidak diperlukan.
      2) Siapkan resep manual atau elektronik.

   b. Pelaksanaan
      1) Terima resep elektronik atau resep manual yang diserahkan ke bagian farmasi.
      2) Jika sudah menggunakan sistem informasi, cetak resep elektronik.
      3) Jika resep manual tidak terbaca, hubungi dokter penulis resep.
      4) Periksa kelengkapan administratif berupa identitas pasien (nama, usia/tanggal lahir), berat badan (terutama pasien pediatri), tinggi badan (pasien kemoterapi), tanggal resep, nama dokter.
      5) Lakukan pengkajian resep dengan menceklis formulir verifikasi resep di belakang resep manual sesuai dengan kertas kerja.
      6) Berikan tanda ceklis di kolom Ya (jika hasil pengkajian sesuai) atau Tidak (jika hasil pengkajian tidak sesuai) pada masing-masing hal yang perlu dikaji.
      7) Jika ada hal yang perlu dikonfirmasi, hubungi dokter penulis resep (hasil konfirmasi dengan dokter dicatat di resep).
      8) Berikan garis merah untuk obat golongan Narkotika dan garis biru untuk obat psikotropika.
      9) Informasikan dan minta persetujuan tentang harga resep pada pasien beli tunai.
      10) Simpan hasil pengkajian resep.
      11) Membuat laporan pengkajian resep setiap bulan.

7. Evaluasi

   Evaluasi pengkajian dan pelayanan resep dilakukan setiap akhir bulan dengan mengevaluasi masalah-masalah yang sering terjadi untuk dilakukan tindak lanjut dan perbaikan.

B. DISPENSING

1. Tujuan

   Dispensing bertujuan untuk menyiapkan, menyerahkan dan memberikan informasi obat yang akan diserahkan kepada pasien. Dispensing dilaksanakan setelah kajian administratif, farmasetik dan klinik memenuhi syarat.

2. Manfaat

   a. menyiapkan obat sesuai dengan tata cara dispensing yang baik;
   b. mencegah terjadinya dispensing error; dan
   c. memastikan penggunaan obat yang rasional.

3. Alat dan bahan

   a. resep;
   b. komputer;
   c. kalkulator;
   d. alat tulis;
   e. software atau buku referensi;
   f. alat meracik obat (bila diperlukan);
   g. etiket; dan
   h. pengemas obat.

4. Pelaksana

   Apoteker dengan dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian.

5. Persiapan

   a. tersedianya SPO tentang dispensing obat di Apotek;
   b. personel yang terlibat memahami SPO dispensing dan terlatih; Dalam melaksanakan dispensing, personel harus menjaga higiene yang baik, menggunakan seragam atau pakaian yang bersih.
   c. ruang dispensing

      Ruang dispensing harus terjaga kebersihannya dan tidak kotor;

Tersedia jadwal pembersihan secara reguler dan disiapkan alat-alat kebersihan terutama jika terjadi tumpahan obat.

d. peralatan dispensing dalam keadaan bersih dan terkalibrasi;
e. tersedianya buku standar atau referensi; dan
f. pengkajian administratif, farmasetik dan klinik telah dilaksanakan dan memenuhi persyaratan

6. Kertas kerja atau formulir

Resep pasien atau salinan resep yang dibawa pasien

7. Pelaksanaan

a. menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
   1) Menghitung Kebutuhan Jumlah Obat Sesuai Dengan Resep;
   2) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kedaluwarsa dan keadaan fisik obat. Lakukan double check kebenaran identitas obat yang diracik, terutama jika termasuk obat high alert/LASA.
b. melakukan peracikan obat bila diperlukan. Memberikan etiket yang berisi tentang informasi tanggal, nama pasien dan aturan pakai. Memberikan keterangan "kocok dahulu" pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi. Memberikan keterangan habiskan untuk obat antibiotik
c. memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.
d. sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien. pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep).
e. memanggil nama dan nomor tunggu pasien dan memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
f. memastikan 5 tepat yakni, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian.

g. memberikan informasi obat mencakup nama obat, dosis, cara pakai obat, indikasi, kontra indikasi, efek samping, cara penyimpanan obat, stabilitas dan interaksi yang diserahkan kepada pasien dan meminta nomor kontak pasien. Jika diperlukan pasien dapat diberi konseling obat di ruang konseling. Dalam hal penyerahan obat dilaksanakan melalui pengantaran oleh apotek, apoteker harus menjamin keamanan dan mutu serta pemberian informasi secara tertulis kepada pasien. Bila pengantaran dilakukan oleh jasa pengantaran, kemasan sediaan farmasi harus dalam keadaan tertutup dan menjaga kerahasiaan pasien.

h. menyimpan dan mengarsip resep sesuai dengan ketentuan.

i. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Lampiran 12 sebagaimana terlampir. Catatan pengobatan pasien diutamakan untuk pasien yang diprioritaskan mendapatkan pelayanan farmasi klinik (Konseling, PTO) contohnya pasien-pasien penyakit kronis.

Apoteker di Apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

8. Evaluasi

a. evaluasi waktu rata-rata dispensing untuk obat jadi dan racikan; dan

b. evaluasi persentase obat yang aktual ter-dispensing (dapat menjadi indikator ketersediaan).

C. PELAYANAN INFORMASI OBAT

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam penyediaan dan pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat.

Informasi mengenai sediaan farmasi dan BMHP. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

1. Tujuan
    a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan di lingkungan apotek.
    b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.
    c. Menunjang penggunaan obat yang rasional.
2. Manfaat
    a. Promosi/Peningkatan Kesehatan (Promotif): penyuluhan, CBIA
    b. Pencegahan Penyakit (Preventif): penyuluhan imunisasi, penyuluhan terhadap bahaya merokok, bahaya narkotika
    c. Penyembuhan Penyakit (Kuratif): keterlibatan dalam program eliminasi malaria dan Tuberculosis dan HIV.
    d. Pemulihan Kesehatan (Rehabilitatif): kepatuhan pada pasien pasca stroke.
3. Sasaran Informasi Obat
    a. Pasien, keluarga pasien dan atau masyarakat umum
    b. Tenaga kesehatan: dokter, dokter gigi, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dan lain lain.
    c. Pihak lain: manajemen, dan lain-lain
4. Pelaksana

    Pemberian Informasi Obat (PIO) dilakukan oleh apoteker.

5. Persiapan

   Sebelum melakukan kegiatan PIO, petugas harus menyiapkan:

   a. buku referensi/e-book.
   b. Formulir PIO seperti tercantum pada Lampiran 13.
   c. Software Interaksi Obat.

6. Pelaksanaan

   a. Jenis kegiatan PIO:
      1) menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
      2) membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
      3) memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;
      4) memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
      5) melakukan penelitian penggunaan Obat;
      6) membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
      7) melakukan program jaminan mutu

   b. Tahapan pelaksanaan PIO meliputi:
      1) Apoteker menerima dan mencatat pertanyaan lewat telepon, pesan tertulis atau tatap muka.
      2) Mengidentifikasi penanya: nama, status (tenaga kesehatan, pasien/keluarga pasien, atau masyarakat umum)
      3) Menanyakan secara rinci data/informasi terkait pertanyaan.
      4) Menetapkan urgensi pertanyaan.
      5) Memformulasikan jawaban.
      6) Menyampaikan jawaban kepada penanya secara verbal atau tertulis.

7. Evaluasi

   Dilakukan evaluasi setiap akhir bulan dengan merekapitulasi jumlah pertanyaan, penanya, jenis pertanyaan, ruangan, dan tujuan permintaan informasi.

D. KONSELING

Konseling Obat merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode Health Belief Model. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

1. Tujuan

   Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan cost-effectiveness yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (patient safety).

2. Manfaat
   a. meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien;
   b. menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
   c. membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat;
   d. membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya;
   e. meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
   f. mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat;
   g. meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;

h. mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
i. membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

3. Pelaksana

Konseling dilakukan oleh Apoteker.

4. Persiapan

Sarana dan peralatan:

a. ruangan atau tempat konseling;
b. alat bantu konseling:
   1) Kartu pasien.
   2) Dokumentasi konseling seperti tercantum pada Lampiran 14.

5. Pelaksanaan
   a. Persiapan
      1) Pelayanan konseling obat dilakukan oleh apoteker.
      2) Melakukan seleksi pasien berdasarkan prioritas yang sudah ditetapkan.
      3) Menyiapkan obat yang akan dijelaskan kepada pasien/keluarga pasien.
      4) Menyiapkan informasi lengkap dari referensi kefarmasian seperti handbook, e-book atau internet.
   b. Kriteria pasien/ keluarga pasien yang perlu diberi konseling:
      1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
      2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
      3) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tappering down/off).
      4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).

5) Pasien dengan polifarmasi (pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk jenis penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

c. Tahapan Pelaksanaan
1) Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien.
2) Menulis identitas pasien (nama, jenis kelamin, tanggal lahir), nama dokter, nama obat yang diberikan, jumlah obat, aturan pakai, waktu minum obat (pagi, siang, sore, malam).
3) Jika ada informasi tambahan lain dituliskan pada keterangan.
4) Menemui pasien/keluarga di ruang rawat atau di ruang konseling.
5) Memastikan identitas pasien dengan cara menanyakan dengan pertanyaan terbuka minimal 2 identitas: nama lengkap dan tanggal lahir.
6) Mengidentifikasi dan membantu penyelesaian masalah terkait terapi obat.
7) Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui Three Prime Questions, yaitu:
a) Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?
b) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?
c) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut?
8) Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
9) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
10) Memberikan informasi dan edukasi obat kepada pasien/ keluarga, terutama untuk obat yang akan digunakan secara mandiri oleh pasien mengenai: indikasi, dosis, waktu dan cara minum/

menggunakan obat, hasil terapi yang diharapkan, cara penyimpanan obat, efek samping obat jika diperlukan, dan hal-hal lain yang harus diperhatikan selama penggunaan obat.

11) Meminta pasien/keluarga pasien untuk mengulangi penjelasan terkait penggunaan obat yang telah disampaikan.

12) Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien

13) Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tada-tangan pasie sebagai bukti bahwa pasien memaham informasi yang diberikan dalam konseling

6. Evaluasi

Dilakukan evaluasi setiap akhir bulan dengan merekapitulasi jumlah pasien yang diberikan konseling.

E. PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH (HOME PHARMACY CARE)

Apoteker dapat melakukan kunjungan pasien dan atau pendampingan pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarga terutama bagi pasien khusus yg membutuhkan perhatian lebih.

Pelayanan dilakukan oleh apoteker yang kompeten, memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan serta pencegahan komplikasi, bersifat rahasia dan persetujuan pasien, melakukan telaah atas penatalaksanaan terapi, memelihara hubungan dengan tim kesehatan.

1. Tujuan

a. tercapainya keberhasilan terapi pasien.
b. terlaksananya pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektivitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan.
c. terwujudnya komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dan keluarga dalam penggunaan obatatau alat kesehatan yang tepat.
d. terwujudnya kerjasama profesi kesehatan, pasien dan keluarga.

2. Manfaat

   a. Bagi Pasien

      1) Terjaminnya keamanan, efektifitas dan keterjangkauan biaya pengobatan,

      2) Meningkatnya pemahaman dalam pengelolaan dan penggunaan obat dan/atau alat kesehatan,

      3) Terhindarnya reaksi obat yang tidak diinginkan.

      4) Terselesaikannya masalah penggunaan obat dan/atau alat kesehatan dalam situasi tertentu.

   b. Bagi apoteker

      1) Pengembangan kompetensi apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah.

      2) Pengakuan profesi apoteker oleh masyarakat kesehatan, masyarakat umum dan pemerintah.

      3) Terwujudnya kerjasama antar profesi kesehatan.

3. Pelaksanaan

   a. Kriteria

      Kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah tidak dapat diberikan pada semua pasien mengingat waktu pelayanan yang cukup lama dan berkesinambungan. Maka diperlukan prioritas pasien yang dianggap perlu mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah
      Kriteria pasien:

      1) Pasien yang menderita penyakit kronis dan memerlukan perhatian khusus tentang penggunaan obat, interaksi obat dan efek samping

      2) Pasien dengan terapi jangka panjang misal TB paru, DM HIV-AIDS dan lain-lain.

      3) Pasien dengan resiko misal Usia >65 th atau lebih dengan salah satu kriteria atau lebih rejimen obat misal :

         a) pasien minum obat 6 (enam) macam atau lebih setiap hari.

b) pasien minum obat 12 (dua belas) atau lebih setiap hari.

c) pasien minum salah satu dari 20 (dua puluh) macam obat yang telah diidentifikasi tidak sesuai dengan geriatrik:

- Diazepam
- Flurazepam
- Pentobarbital
- Amitriptilin
- Isoxuprine
- Cyclobenzaprine
- Orpenadrine
- Chlordiapoxide
- Meprobamate
- Secobarbital
- Indometasin
- Cyclandelate
- Methocarbamol
- Trimethobenzamide
- Phenylbutazon
- Chlorpropamide
- Propoxyphene
- Pentazosine
- Dipyridamole
- Carisoprodol

d) Pasien dengan 6 (enam) macam diagnosis atau lebih

b. Pelayanan yang dapat diberikan apoteker

1) Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2) Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik.
3) Penyediaan obat dan alat kesehatan.
4) Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin dll.
5) Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan dan penyelesaian masalah sehingga obat dapat dimasukkan ke dalam tubuh secara optimal.
6) Pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus/obat khusus.
7) Konsultasi masalah obat.
8) Konsultasi pengobatan secara umum.
9) Dispensing khusus (misal unit dosis).
10) Monitoring pelaksanaan, efektivitas dan keamanan penggunaan obat termasuk alat kesehatan pendukung pengobatan.
11) Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien.

12) Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah seperti pada Lampiran 15.

c. Tahapan Pelaksanaan

1) Melakukan penilaian awal terhadap pasien untuk mengidentifikasi adanya masalah kefarmasian yang perlu ditindak lanjuti dengan pelayanan kefarmasian di rumah.
2) Menjelaskan permasalahan kefarmasian di rumah bagi pasien.
3) Menawarkan pelayanan kefarmasian di rumah kepada pasien.
4) Menyiapkan lembar persetujuan dan meminta pasien untuk memberikan tanda tangan, apabila pasien menyetujui pelayanan tersebut.
5) Mengkomunikasikan layanan tersebut pada tenaga kesehatan lain, apabila diperlukan. Pelayanan kefarmasian di rumah dapat berasal dari rujukan dokter kepada apoteker.
6) Membuat rencana pelayanan kefarmasian di rumah dan menyampaikan kepada pasien dengan mendiskusikan waktu dan jadwal yang cocok dengan pasien dan keluarga. Apabila rujukan maka waktu dan jadwal di diskusikan dengan dokter yang merawat.
7) Melakukan pelayanan yang sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati dan menginformasikan ke dokter yang merujuk.
8) Mendokumentasikan semua tindakan profesi pada catatan penggunaan obat pasien.

4. Dokumentasi

Pendokumentasian harus dilakukan dalam setiap kegiatan pelayanan kefarmasian yang sangat berguna untuk evaluasi kegiatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

Untuk pelayanan kefarmasian di rumah dibutuhkan beberapa dokumentasi yaitu:

a. prosedur tetap pelayanan kefarmasian di rumah;
b. catatan penggunaan obat pasien;
c. lembar persetujuan (inform consent) untuk apoteker dari pasien; dan
d. kartu kunjungan.

5. Monitoring dan evaluasi

Sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan kefarmasian di rumah perlu dilakukan monitoring dan evaluasi untuk menilai perkembangan pasien, tercapainya tujuan dan sasaran serta kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan.

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan:

a. menilai respon atau akhir pelayanan kefarmasian untuk membuat keputusan penghentian pelayanan kefarmasian di rumah;
b. mengevaluasi kualitas proses dan hasil pelayanan kefarmasian di rumah;
c. menilai keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal;
d. menilai kesesuaian perencanaan dan ketepatan dalam melakukan pelayanan kefarmasian; dan
e. menilai efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan.

F. PEMANTAUAN TERAPI OBAT (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

1. Tujuan

Meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meminimalkan biaya pengobatan, menghormati pilihan pasien.

2. Manfaat

Memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

3. Pelaksana

PTO dilakukan oleh Apoteker.

4. Persiapan

a. Seleksi Pasien

Seleksi pasien bertujuan untuk menentukan prioritas pasien yang akan dipantau mengingat keterbatasan jumlah apoteker. Seleksi dapat dilakukan berdasarkan:

1) Kondisi Pasien:
   a) pasien dengan multidiagnosis;
   b) pasien dengan polifarmasi;
   c) pasien kanker yang menerima terapi sitostatika;
   d) pasien dengan gangguan fungsi organ terutama hati dan ginjal;
   e) pasien geriatri dan pediatri;
   f) pasien hamil dan menyusui; dan
   g) pasien dengan perawatan intensif.

2) Obat

   Jenis Obat dengan risiko tinggi seperti:
   a) obat dengan indeks terapi sempit (contoh: digoksin, fenitoin);
   b) obat yang bersifat nefrotoksik (contoh: gentamisin) dan hepatotoksik (contoh: OAT);
   c) sitostatika (contoh: metotreksat);
   d) antikoagulan (contoh: warfarin, heparin);
   e) obat yang sering menimbulkan ROTD (contoh: metoklopramid, AINS); dan
   f) obat kardiovaskular (contoh: nitrogliserin).

3) Kompleksitas regimen:

a) polifarmasi;

b) variasi rute pemberian;

c) variasi aturan pakai; dan

d) cara pemberian khusus (contoh: inhalasi).

b. Kertas kerja atau formulir

Dokumentasi PTO seperti pada Lampiran 16.

5. Pelaksanaan

a. Memilih pasien sesuai kriteria.

b. Memastikan kebenaran identitas pasien: dengan meminta pasien menyebutkan nama dan identitas lain.

c. Pengumpulan data pasien meliputi:

1) Data dasar pasien merupakan komponen penting dalam proses PTO. Data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi. Data tersebut dapat diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan lain.

2) Semua data yang sudah diterima, dikumpulkan dan kemudian dikaji. Data yang berhubungan dengan PTO diringkas dan diorganisasikan ke dalam suatu format yang sesuai.

d. Identifikasi masalah terkait obat.

Masalah terkait obat antara lain:

1) Adanya Indikasi Tetapi Tidak Diterapi

2) Pemberian Obat Tanpa Indikasi

3) Pemilihan Obat Yang Tidak Tepat

4) Dosis Terlalu Tinggi

5) Dosis Terlalu Rendah

6) Terjadinya Reaksi Obat Yang Tidak Diinginkan

7) Terjadinya Interaksi Obat

e. Menentukan prioritas masalah.

Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menetukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.

f. Rekomendasi atau rencana tindak lanjut.

Apoteker memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.

g. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mengoptimalkan tujuan terapi.

h. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat dengan menggunakan Lampiran 16.

G. MONITORING EFEK SAMPING OBAT (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

1. Tujuan

a. menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
b. menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
c. mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/ mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
d. meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki; dan
e. mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

2. Manfaat

   a. tercipta data base ESO sebagai dasar penatalaksanaan ESO; dan
   b. mendukung pola insidensi ESO nasional.

3. Pelaksana

   Apoteker.

4. Persiapan

   a. data ESO Apotek;
   b. referensi ESO;
   c. resep;
   d. obat pasien; dan
   e. kertas kerja atau Lampiran 17

5. Pelaksanaan

   a. mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami efek samping obat.
   b. melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan formulir seperti pada Lampiran 17.

   Faktor yang perlu diperhatikan:

   a. kerjasama dengan tim kesehatan lain.
   b. ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) untuk Lampiran 18.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. PEMBINAAN

Pembinaan dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berjenjang sesuai dengan kewenangannya terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian di Apotek.

B. PENGAWASAN

Pengawasan dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Pelaksanaan pengawasan dapat melibatkan Organisasi Profesi. Khusus terkait dengan pengawasan sediaan farmasi dalam pengelolaan sediaan farmasi dilakukan juga oleh Kepala Badan POM sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Lampiran 1.

Surat Pesanan Sediaan Farmasi

SURAT PESANAN SEDIAAN FARMASI

NAMA APOTEK :
NOMOR SIA :
ALAMAT :
NAMA APOTEKER :
NOMOR SIPA :

Yth…….

di……

……., 20……

SURAT PESANAN

NOMOR / /

No	Nama Sediaan Farmasi	Jumlah	Keterangan

Hormat saya

(Apoteker)

Lampiran 2.

Surat Pesanan Narkotika

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Nomor: .....

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : .....
Jabatan : .....

Mengajukan pesanan Narkotika kepada:
Nama Distributor : .....
Alamat : .....
Telp : .....

dengan Narkotika yang dipesan adalah:
(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk:
Nama Apotek:.....

Alamat Apotek: .....

....., 20

Pemesan

Nama Apoteker

*) coret yang tidak perlu

Catatan:
- Satu surat pesanan hanya berlaku untuk satu jenis Narkotika
- Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Lampiran 3.

Surat Pesanan Psikotropika

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Nomor: .....

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Jabatan : .....

Mengajukan pesanan Psikotropika kepada:

Nama Distributor : .....

Alamat : .....

Telp : .....

dengan Psikotropika yang dipesan adalah:

(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk:

Nama Apotek : .....

Alamat Apotek : .....

Nama Kota, Tanggal, Bulan, Tahun

Pemesan

Tanda tangan dan

stempel

Nama Apoteker/No. SIPA

Catatan: Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Lampiran 4.

Surat Pesanan Prekursor Farmasi

SURAT PESANAN OBAT JADI PREKURSOR FARMASI

Nomor: .....

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Jabatan : .....

Mengajukan pesanan Obat Jadi Prekursor Farmasi kepada:

Nama Distributor : .....

Alamat : .....

Telp : .....

dengan Obat Jadi Prekursor Farmasi yang dipesan adalah:

(Sebutkan nama obat, bentuk sediaan, kekuatan/potensi, jumlah dalam bentuk angka dan huruf)

Obat Jadi Prekursor Farmasi tersebut akan dipergunakan untuk:

Nama Apotek : .....

Alamat Apotek : .....

Nama Kota, Tanggal, Bulan,
Tahun Pemesan

Tanda tangan dan
stempel Nama
Apoteker/No. SIPA

Catatan: Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap

Lampiran 5.

Surat Pendelegasian Kewenangan

SURAT PENDELEGASIAN KEWENANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :.....

Jabatan :.....

Nomor SIPA :.....

Menyatakan dalam hal saya tidak dapat menjalankan tugas sebagai Apoteker Penanggung Jawab dalam menerima dalam rangka pengadaan Obat/Bahan Obat/Narkotika/Psikotropika/Prekursor Farmasi*, maka demi kelancaran penerimaan pengadaan Obat/Bahan Obat/Narkotika/Psikotropika/ Prekursor Farmasi* di ....., saya mendelegasikan pelaksanaan tugas penerimaan pengadaan Obat/Bahan Obat/Narkotika/Psikotropika/ Prekursor Farmasi* kepada:

Nama :.....

Jabatan : Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian

Nomor SIPA /SIKTTK :.....

Demikian surat pendelegasian ini saya buat dengan sebenarnya.

Nama kota, tanggal surat pendelegasian

Penerima delegasi, Yang mendelegasikan tugas,

Materai Rp. 6000

(.....) (.....)

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 6.

Kartu Stok

KARTU STOK

a. Nama perbekalan farmasi :

b. Kemasan :

c. Isi kemasan :

Tanggal penerimaan atau pengeluaran	Nomor dokumen	Sumber atau Tujuan	No. Batch/ No. Lot	Tanggal kadaluwarsa	Jumlah penerimaan	Jumlah pengeluaran	Sisa Stok	Paraf

Lampiran 7.

Berita Acara Pemusnahan Obat Kedaluwarsa/Rusak

BERITA ACARA PEMUSNAHAN OBAT KEDALUWARSA/RUSAK

Pada hari ini ..... tanggal..... bulan.....tahun ..... sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek , kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek : .....
Nomor SIPA : .....
Nama Apotek : .....
Alamat Apotek : .....

Dengan disaksikan oleh :

1 Nama : .....
NIP : .....
Jabatan : .....
2 Nama : .....
NIP : .....
Jabatan : .....

Telah melakukan pemusnahan obat sebagaimana tercantum dalam daftar terlampir.

Tempat dilakukan pemusnahan :.....

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :

1.Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
2.Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
3.Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
4.Arsip di Apotek

.....20.....

Saksi – saksi : Yang membuat berita acara,

1.

(.....) (.....)
No. SIPA: ..... No. SIPA: .....

2.

(.....)
No. SIPA: .....

DAFTAR OBAT YANG DIMUSNAHKAN

No.	Nama Obat	Jumlah	Alasan Pemusnahan

`

.....20.....

Saksi-saksi

1

.....

NIP.

2

.....

NIP

yang membuat berita acara

.....

NO. SIPA.

Lampiran 8.

Berita Acara Pemusnahan Resep

BERITA ACARA PEMUSNAHAN RESEP

Pada hari ini ..... tanggal..... bulan.....tahun ..... sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek , kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Apoteker Pengelola Apotek : .....
Nomor SIPA : .....
Nama Apotek : .....
Alamat Apotek : .....

Dengan disaksikan oleh :
1 Nama : .....
NIP : .....
Jabatan : .....
2 Nama : .....
NIP : .....
Jabatan : .....

Telah melakukan pemusnahan Resep pada Apotek kami, yang telah melewati batas waktu penyimpanan selama 5 (lima) tahun, yaitu :
Resep dari tanggal.....sampai dengan tanggal .....
Seberat.....kg.
Resep Narkotik.....lembar
Tempat dilakukan pemusnahan : .....

Demikianlah berita acara ini kami buat sesungguhnya dengan penuh tanggung jawab.

Berita acara ini dibuat rangkap 4 (empat) dan dikirim kepada :
1.Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
2.Kepala Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan
3.Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
4.Arsip di Apotek

.....20.....

Saksi-saksi

1

.....
NIP.

2

.....
NIP.

yang membuat berita acara

.....
NO.SIPA.

Lampiran 9.

Formulir Pelaporan Pemakaian Narkotika

FORMULIR PELAPORAN PEMAKAIAN NARKOTIKA

Nama Narkotika	Satuan	Saldo Awal	Pemasukan Dari	Pemasukan Jumlah	Penggunaan Untuk	Penggunaan Jumlah	Saldo Akhir

……,.....20….

Apoteker

Lampiran 10.

Formulir Pelaporan Pemakaian Psikotropika

FORMULIR PELAPORAN PEMAKAIAN PSIKOTROPIKA

Nama Psikotropika	Satuan	Saldo Awal	Pemasukan Dari	Pemasukan Jumlah	Penggunaan Untuk	Penggunaan Jumlah	Saldo Akhir

Lampiran 11.

Skrining Resep

APOTEK ……..

SKRINING RESEP

		Kriteria Pemeriksaan	Check List	Drug Related Problem (DRP)/ Medication Error
Pengkajian Resep	Prasyaratan Administratif	Nama Dokter		
		SIP		
		Alamat Dokter		
		Tanggal Penulisan Resep		
		Tanda Tangan/Paraf Penulis Resep		
		Nama, Alamat, Umur, Berat Badan dan Jenis Kelamin Pasien		
		Nama Obat Potensi, Dosis, Jumlah yang diminta.		
		Cara Pemakaian yang jelas		
	Kesesuaian Farmaseti	Bentuk Sediaan		
		Dosis Obat		
		Potensi Obat		
		Stabilitas		
		Inkompatibilitas		
		Cara dan Lama Pemberian		
	Pertimbangan Klinis	Adanya Alergi		
		Efek Samping		
		Interaksi		
		Kesesuaian		
		(Dosis, Durasi, Jumlah Obat, dll)		

Diperiksa oleh Tanggal:

Lampiran 12.

Catatan Pengobatan Pasien

CATATAN PENGOBATAN PASIEN

Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
Nomor Telepon :

No	Tanggal	Nama Dokter	Nama Obat/Dosis/Cara Pemberian	Catatan Pelayanan Apoteker

–

Lampiran 13.

Dokumentasi Pelayanan Informasi Obat

DOKUMENTASI PELAYANAN INFORMASI OBAT

No. ..... Tanggal:.....Waktu: ..... Metode: Lisan/Tertulis/Telepon)*
Identitas Penanya Nama.....No. Telp. ..... Status : Pasien / Keluarga Pasien / Petugas Kesehatan (.....)*
Data Pasien Umur: .....tahun; Tinggi: ..... cm; Berat: .....kg; Jenis kelamin: Laki-laki/Perempuan)* Kehamilan: Ya (.....minggu)/Tidak)* Menyusui: Ya/Tidak)*
Pertanyaan Uraian Pertanyaan: .... Jenis Pertanyaan: Identifikasi Obat / Stabilitas / Farmakokinetika Interaksi Obat / Dosis / Farmakodinamika Harga Obat / Keracunan / Ketersediaan Obat Kontra Indikasi / Efek Samping Obat / Lain-lain Cara Pemakaian / Penggunaan Terapeutik / .....
Jawaban ....
Referensi ....
Penyampaian Jawaban: Segera/Dalam 24 jam/Lebih dari 24 jam)*
Apoteker yang menjawab: ..... Tanggal: ..... Waktu: ..... Metode Jawaban : Lisan/Tertulis/Telepon)*

Lampiran 14.

Dokumentasi Konseling

DOKUMENTASI KONSELING

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut		
Pasien		Apoteker .....

Lampiran 15.

Dokumentasi Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)

DOKUMENTASI PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH
(HOME PHARMACY CARE)

Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
Nomor Telepon :

No	Tanggal Kunjungan	Catatan Pelayanan Apoteker

....., 20...

Apoteker

Lampiran 16.

Dokumentasi Pemantauan Terapi Obat

DOKUMENTASI PEMANTAUAN TERAPI OBAT

Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
Nomor Telepon :

No	Tanggal	Catatan Pengobatan Pasien	Nama Obat, Dosis, Cara Pemberian	Identifikasi Masalah terkait Obat	Rekomendasi/Tindak Lanjut
		Riwayat penyakit Riwayat penggunaan obat Riwayat alergi			

....., 20....

Apoteker

Lampiran 17.

Formulir Pelaporan Efek Samping Obat

RAHASIA | **MONITORING EFEK SAMPING OBAT NASIONAL**

KIRIMAN BALASAN
IZIN No.05/PRKB/JAT/REGIONAL-IV/2018
No.Izin Berlaku s/d 31 Desember 2018

KIRIM TANPA PERANGKO

KEPADA
PT.POS INDONESIA (PERSERO)
KEPALA KANTOR POS
JAKARTA 13000

Untuk diserahkan kepada:
PUSAT FARMAKOVIGILANS/MESO NASIONAL
Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu, dan Ekspor Impor
Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif
Badan Pengawas Obat dan Makanan RI
Jl. Percetakan Negara No. 23, Kotak Pos No. 143 Jakarta 10560
Telp. : (021) 4244755 ext. 111, 4244691 ext 1079
Fax. : (021) 42883485
E-mail : pv-center@pom.go.id
Indonesia-MESO-BadanPOM@hotmail.com
Subsite : http://e-meso.pom.go.id

PENGIRIM :

Nama :

Keahlian :

Alamat :

Nomor Telepon :

PENJELASAN :

1. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang dilakukan di Indonesia bekerja sama dengan WHO-Uppsala Monitoring Center (*Collaborating Center for International Drug Monitoring*) yang dimaksudkan untuk memonitor semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat. Laporan Efek Samping Obat (ESO) dapat disampaikan secara elektronik melalui *subsite* e-meso (http://e-meso.pom.go.id/) yang juga dapat diakses melalui laman Badan POM (http://www.pom.go.id/new/) pada menu Layanan Online bagian Layanan Informasi atau konten Aplikasi Publik.
2. Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan penilaian kembali obat yang beredar serta untuk melakukan tindakan pengamanan atau penyesuaian yang diperlukan.
3. Umpan balik akan dikirim kepada pelapor.

ALGORITMA NARANJO

No.	Pertanyaan/ Questions	Scale		
		Ya/Yes	Tidak/No	Tidak Diketahui/ Unknown
1	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? *(Are there previous conclusive reports on this reaction?)*	1	0	0
2	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? *(Did the ADR appear after the suspected drug was administered?*	2	-1	0
3	Apakah efek samping obat membaik setelah obat dihentikan atau obat antagonis khusus diberikan? *(Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?)*	1	0	0
4	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? *(Did the ADR recure when the drug was readministered?)*	2	-1	0
5	Apakah ada alternative penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat? *(Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?)*	-1	2	0
6	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika plasebo diberikan? *(Did the ADR reappear when a placebo was given?)*	-1	1	0
7	Apakah obat yang dicurigai terdeteksi di dalam darah atau cairan tubuh lainnya dengan konsentrasi yang toksik? *(Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?)*	1	0	0
8	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat diturunkan dosisnya? *(Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?)*	1	0	0
9	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang mirip sebelumnya? *(Did the patient have a similar ADR to the same or similar drugs in any previous exposure?)*	1	0	0
10	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang obyektif? *(Was the ADR confirmed by objective evidence?)*	1	0	0
	Total Score			

NARANJO PROBABILITY SCALE:

Score	Category
9+	Highly probable
5 - 8	Probable
1 - 4	Possible
0-	Doubtful

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT | **Kode Sumber Data :**

PENDERITA

Nama (Singkatan) :	**Umur :**	**Suku :**	**Berat Badan :**	**Pekerjaan :**
.....	.....	.....	.....	.....

Kelamin (Beri Tanda √) :

Pria..... ☐

Wanita : ☐

Hamil..... ☐

Tidak hamil..... ☐

Tidak tahu..... ☐

Penyakit Utama :

Kesudahan Penyakit Utama (Beri Tanda √) :

- ☐ Sembuh
- ☐ Sembuh dengan gejala sisa
- ☐ Belum sembuh
- ☐ Meninggal
- ☐ Tidak Tahu

Penyakit / Kondisi Lain yang Menyertai (Beri Tanda √) :

- ☐ Gangguan Ginjal
- ☐ Gangguan Hati
- ☐ Alergi
- ☐ Kondisi medis lainnya
- ☐ Faktor Industri, pertanian, kimia.
- ☐ Lain-lain :

EFEK SAMPING OBAT (ESO)

Bentuk / Manifestasi ESO yang Terjadi / Keluhan Lain :	**Masalah pada Mutu/ Kualitas Produk Obat :**	**Saat/Tanggal Mula Terjadi :**	**Kesudahan ESO (Beri Tanda √) :** **Tanggal:.....** ☐ Sembuh ☐ Sembuh dengan gejala sisa ☐ Belum sembuh ☐ Meninggal ☐ Tidak tahu

Riwayat ESO yang Pernah Dialami :

OBAT

Nama (Nama Dagang/Nama Generik/Industri Farmasi)	**Bentuk Sediaan**	**Obat JKN (Beri Tanda √)**	**No. Bets**	**Obat yang Dicurigai (Beri Tanda √)**	**Pemberiaan**				**Indikasi Penggunaan**
					Cara	**Dosis/ Waktu**	**Tgl. Mula**	**Tgl. Akhir**	
1.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
10.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Keterangan Tambahan (misalnya : kecepatan timbulnya Efek Samping Obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)

Data Laboratorium (bila ada) :

Tgl. Pemeriksaan :

....., tgl.....20....

Tanda Tangan Pelapor

(.....)

ISBN 978-602-416-837-7